



Des usagers sceptiques face aux médicaments génériques : une approche anthropologique

Aline Sarradon, Marie-Anne Blanc, Murielle Faure

► To cite this version:

Aline Sarradon, Marie-Anne Blanc, Murielle Faure. Des usagers sceptiques face aux médicaments génériques : une approche anthropologique. *Epidemiology and Public Health = Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2007, 55, pp.179-185. hal-00466795

HAL Id: hal-00466795

<https://hal.science/hal-00466795>

Submitted on 24 Mar 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

A Sarradon-Eck, M-A. Blanc, M. Faure

Des usagers sceptiques face aux médicaments génériques. Une approche anthropologique.

Résumé :

Position du problème : Différentes études quantitatives montrent que l'adhésion des prescripteurs et des utilisateurs tend à croître en France depuis les mesures législatives de 2002 en faveur de la prescription des génériques. Néanmoins, il demeure un scepticisme et une méfiance envers ces médicaments qui se focalisent sur leur efficacité comparativement aux médicaments de marque, sur leurs dangers, et sur la rupture qu'ils occasionnent dans les habitudes de prescription et de consommation. Dans une démarche compréhensive, l'article analyse les logiques sociales et culturelles qui sous-tendent les représentations négatives des médicaments génériques.

Méthodes : les matériaux sont issus d'une étude ethnographique sur le suivi de l'ordonnance de médicaments antihypertenseurs. 68 entretiens semi-directifs ont été réalisés entre avril 2002 et octobre 2004 avec des personnes (39 femmes et 29 hommes ; âgées de 40 à 95 ans, 52 d'entre eux ayant plus de 60 ans) traitées depuis plus d'un an pour hypertension artérielle dans le Sud-est de la France, en zone rurale. 13 personnes se sont exprimées spontanément sur les génériques.

Résultats : L'analyse des discours fait apparaître diverses représentations des génériques : une contre-façon, un médicament étranger. Ces représentations interfèrent dans les processus d'appropriation et de fidélisation au médicament. Elles s'inscrivent dans un ensemble de représentations collectives du médicament qui traduisent et construisent la réalité des consommateurs. Dans celles-ci, le médicament est un objet ambivalent, porteur à la fois d'une efficacité biologique et d'une toxicité ; il est aussi l'extension métonymique du prescripteur, conférant à la prescription une valeur symbolique.

Conclusion : En resituant le générique dans son réseau de significations symboliques et sociales, l'étude souligne la cohérence du scepticisme envers les génériques des consommateurs (et des prescripteurs) avec un système de pensée populaire dans lequel le médicament est un objet du quotidien, personnalisé et compatible à l'utilisateur, support des échanges symboliques dans la relation médecin-malade, et dans lequel la confiance dans le médicament est aussi celle accordée au système de santé en général.

Mots clefs : Anthropologie médicale. Représentations des médicaments. Adhésion thérapeutique. Médicaments génériques.

Abstract :

Background - Since the enactment of the 2002 legislative measures favoring the prescription of generic drugs, various quantitative studies have shown that approval by prescribers and users has risen in France. Nevertheless, septicism remains as well as distrust towards these drugs focusing on their effectiveness compared to brand-name drugs, on potential dangers, and on the interruption they cause in prescription and consumption habits. Using a comprehensive approach, this article analyzes the social and cultural logics behind the negative image of generic drugs.

Methods - The materials issued from an ethnographic study on the prescription of drugs for high blood pressure. 68 interviews were undertaken between April 2002 and October 2004 with people (39 women and 29 men; aged 40-95, 52 over the age of 60) treated for over a year for high blood pressure in rural areas in the Southeast of France. 13 people provided unsolicited opinions about generic drugs.

Results – Analysis of the information collected shows that users have various representations of generic drugs including the idea of counterfeit and foreign drug. These representations interfere with the adjustment process and the development of consumer loyalty. They are part of a set of social representation about drug which form and express the users' reality. In these representations, the drug is an ambivalent object, carrier of both a biological effectiveness and a toxicity; it is also the metonymical extension of the prescriber, bestowing upon the prescription a symbolic value.

Conclusion : By placing the generic drug in its network of symbolic and social meaning, this study highlights the coherence of the scepticism towards generic drugs by consumers (and prescribers) with a system of common opinion in which drugs are everyday things, personalized and compatible with users, symbolic exchange carriers in the physician-patient relationship, and in which confidence in the drug is also that given the health care system in general.

Key words: Medical anthropology. Drug representations. Therapeutic adherence. Generic drugs.

1- Introduction

La consommation des médicaments génériques a progressé en France depuis le milieu de l'année 2002. Cette progression est la conséquence des mesures législatives en direction des médecins (engagements conventionnels à prescrire en Dénomination Commune Internationale -DCI), des pharmaciens (promotion de la substitution de médicaments de marques par les génériques), et des patients (tarifs forfaitaires de responsabilité). Selon les données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), elle aurait doublé en trois ans [1]. Parallèlement à ce dispositif, la CNAM développe des actions de promotion des médicaments génériques comme des lettres d'information et des techniques de communication directe auprès des médecins, des pharmaciens et des assurés. Par ailleurs, le répertoire des médicaments qui disposent de génériques s'est parallèlement agrandi. En effet, la CNAM considère que leur développement reste un enjeu majeur dans la maîtrise des dépenses de santé et elle poursuit ses efforts pour accroître leur utilisation constatant des disparités dans leur prescription au niveau géographique, comme au niveau des prescripteurs, des pharmacies et des consommateurs [1].

Les disparités de prescription et de consommation peuvent s'expliquer par le scepticisme et la réticence à l'utilisation des génériques, comme le suggèrent les études quantitatives conduites en France auprès des prescripteurs. Ainsi, une étude [2] réalisée auprès d'un panel de 600 médecins généralistes exerçant dans le Sud-Est de la France, s'est déroulée pendant les deux mois qui ont précédé les accords conventionnels du 5 juin 2002 entre les généralistes et l'Assurance Maladie et les cinq mois suivants. Elle montre une progression du pourcentage de généralistes disposés à prescrire en DCI (76,2% en mars-avril 2002 et 89,7% en novembre-décembre 2002). Cette progression est, selon les auteurs, principalement liée aux mesures incitatives mises en place par la CNAM et à la prise en compte par les prescripteurs de ses difficultés financières. Néanmoins, les auteurs soulignent dans un autre article que dans cette région, alors que 3 médecins sur 4 se disaient disposés en 2002 à prescrire en DCI, seulement 30,6% de génériques étaient délivrés lorsque qu'il existait une version générique pour un médicament [3]. Ils expliquent l'écart entre les déclarations de bonne intention des médecins et leur pratique réelle par la « croyance » d'une corrélation entre des médicaments de marques et une meilleure efficacité. Cette opinion des médecins serait alimentée par le discours des

compagnies pharmaceutiques dont l'impact du marketing sur la consommation a souvent été souligné. Une autre étude [4], réalisée dans l'Ouest de la France en mars 2002 (avant la mise en place des mesures législatives) auprès de 1235 médecins généralistes et spécialistes, confirme le scepticisme des praticiens français. En effet, seuls 55% d'entre eux considèrent que les génériques ont la même qualité, efficacité et sécurité que les médicaments de référence [4]. En outre, l'influence du patient est un déterminant de la décision de prescription du médecin [2, 5].

Du côté des usagers, les chiffres produits par l'Assurance Maladie montrent que la proportion de consommateurs défavorables aux génériques tend à décroître ces dernières années : 23% au début de l'année 2002, 16% au début de l'année 2003 [6] ; en 2005, 7% des personnes interrogées déclarent avoir refusé qu'on leur délivre un générique [1]. En 2004, un sondage IFOP indiquait que 28% des personnes interrogées pensent qu'il existe une différence de qualité entre le médicament et son générique¹. Néanmoins, ces études ne nous renseignent pas sur les perceptions négatives des génériques par les patients qui, si elles n'occasionnent pas toujours un refus, n'en restent pas moins une source d'inquiétude et de difficultés pour les personnes concernées. Il n'existe pas à ce jour d'études quantitatives, ni qualitatives, conduites en France qui permettent de comprendre les perceptions négatives des médicaments génériques des usagers. Des études européennes montrent que, à l'instar des médecins, les consommateurs perçoivent un enjeu économique à l'utilisation des génériques tout en restant inquiets quant aux risques liés à leur utilisation [7-9]. En Norvège, 36% des patients rapportent des expériences négatives (efficacité, effets secondaires) suite à la substitution de leur traitement habituel par des génériques, quel que soit leur âge, leur genre, ou le nombre de médicaments utilisés [8] ; dans une étude espagnole, ils sont 23,4% [9]. Les habitudes de prescription (connaissance du médicament, continuité dans la prescription), autant pour les prescripteurs que pour les consommateurs, sont apparues comme un obstacle au changement d'un médicament de marque pour son générique [10, 11].

Aussi, il nous a semblé important de présenter les matériaux ethnographiques sur la perception des médicaments génériques par les usagers que nous avons recueillis à l'occasion d'une étude qualitative sur le suivi de l'ordonnance des antihypertenseurs². Selon notre approche anthropologique qui est descriptive et compréhensive (*i.e.* qui s'efforce de trouver le sens des faits sociaux et des comportements [13]), nous proposons une analyse permettant de poser des hypothèses afin de saisir les logiques sociales et culturelles qui sous-tendent les représentations négatives de ces médicaments.

2 - Méthodologie

Au cours d'une enquête ethnographique réalisée d'octobre 2002 à avril 2004 auprès de patients et de médecins généralistes dans le Sud-est de la France, en zone rurale, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs avec 68 personnes traitées pour hypertension artérielle. La répartition des 68 personnes interviewées selon le genre (39 femmes et 29 hommes), et l'âge (de 40 à 95 ans, 52 d'entre eux ayant plus de 60 ans) s'approche de la prévalence de ce dysfonctionnement dans la population française [14]. La plupart des personnes bénéficiaient au moment de l'étude de l'exonération du ticket modérateur pour une affection de longue durée (hypertension artérielle seule ou associée à d'autres

¹ Source : Baromètre IFOP Santé et médicament 2004, www.ifop.com/europe/docs/baromed2004.pdf

² Cette étude, coordonnée par A. Sarradon-Eck et financée par la CNAMTS, a été confiée au Programme Anthropologie de la Santé du CreCSS de l'Université Paul Cézanne d'Aix-en Provence. Elle a été menée par A. Sarradon-Eck (PAS/CRéCSS), M. Faure (PAS/CRéCSS), MA Blanc (LAMES), avec la participation de M. Egrot (PAS/CRéCSS) [12].

pathologies), et tous étaient traités depuis plus d'un an. Dans les entretiens³, nous nous sommes attachés à étudier la gestion quotidienne de l'objet-médicament, ses liens avec les représentations de la maladie et du corps, l'expérience sociale du traitement (statut de malade, continuité du traitement, contraintes sociales et matérielles inhérentes aux traitements). Les entretiens, d'une durée de 30 à 90 minutes chacun, ont été intégralement retranscrits. Une analyse thématique transversale et longitudinale a été réalisée. L'analyse des discours a été enrichie par l'observation directe de consultations de médecine générale⁴ et des interactions médecins-patients.

Sur les 68 interviewés, 13 individus se sont exprimés *spontanément* sur les médicaments génériques qu'ils prennent en remplacement de l'antihypertenseur princeps. Le caractère spontané de ces discours et le faible effectif ne nous autorise pas à considérer le groupe de répondants comme un « échantillon », ni à établir des corrélations entre les caractéristiques socio-démographiques et économiques⁵ de ce groupe et les résultats de l'enquête. Néanmoins, malgré les limites de ce type d'enquête, on notera que les personnes qui se sont exprimées sont traitées depuis plusieurs années (minimum 4 années) par le même hypotenseur, qu'elles sont plutôt âgées (de 63 à 82 ans), et qu'elles bénéficient d'une dispense d'avance des frais pharmaceutiques.

3 - Résultats

L'analyse thématique des discours spontanés des personnes traitées pour hypertension artérielle et utilisant (ou ayant utilisé) un générique de leur hypotenseur habituel, nous permet de relever diverses représentations de cette catégorie de médicaments.

3.1 - Une contrefaçon

Les relevés ethnographiques ont montré un manque de confiance des personnes hypertendues envers les médicaments génériques pour traiter leur hypertension artérielle (« *Je me demande si les génériques sont aussi efficaces que les autres pour la tension* »⁶, homme, 66 ans, agriculteur). Les personnes interviewées se disent favorables aux médicaments génériques (« *Moi je suis pour le générique, en général. On en a plein d'ailleurs, regardez. Mais, pour l'hypertension, c'est un peu spécial* », homme, 72 ans,

³ Dans les sciences sociales, l'entretien doit permettre d'avoir accès à des informations comme la biographie des personnes, leurs souvenirs, leurs savoirs, mais aussi leurs représentations. Il met en pratique une démarche compréhensive qui consiste à « comprendre l'action des hommes du point de vue de leur subjectivité, de leurs valeurs, et non simplement à partir des seules causes ou contraintes extérieures » [15]. L'entretien ethnographique doit se rapprocher le plus possible d'une situation d'interaction banale comme la conversation afin de créer une situation d'écoute telle que l'informateur et l'anthropologue puissent disposer d'une liberté de propos qui ne soit pas en situation d'interrogatoire [16]. Si le chercheur dispose d'un canevas d'entretien pour se rappeler tous les thèmes à aborder, l'entretien conserve la dynamique propre d'une conversation.

⁴ L'hypertension artérielle étant en France principalement prise en charge par les médecins généralistes [17] nous avons conduit dans le même temps une ethnographie de la consultation de 11 médecins généralistes (3 femmes et 8 hommes), exerçant tous en zone rurale ou semi rurale, dans le même secteur géographique que les hypertendus interviewés. Notre souci a été, à l'intérieur d'une unité relative de la pratique généraliste (soins primaires), de rechercher une diversité (âge, genre, mode d'exercice seuls/groupe, présence/absence de secrétariat, informatisation).

⁵ Ce groupe de répondants est constitué de 3 hommes et 10 femmes, âgés de 63 à 82 ans. Il est constitué de 6 employés, 2 commerçants, 1 artisan, 1 agriculteur, et 3 personnes sans profession. Une seule personne est encore en activité (commerçante). Le niveau d'étude est plutôt faible, aucun individu n'ayant un diplôme supérieur au brevet d'aptitude professionnel.

⁶ Dans la suite de l'article, nous écrirons en italique les extraits d'entretiens des patients comme des médecins que nous présentons pour illustrer les analyses.

employé). Néanmoins, elles sont réticentes face au changement de leur médicament de marque contre un générique car ce dernier est perçu comme un médicament de moins bonne qualité et donc moins efficace que leur hypotenseur habituel, comme l'explique cet homme de 70 ans, artisan : « *Ils sont moins... il y a peut-être la même molécule mais ils sont moins... forts ! Moins concentrés* ». Cette représentation des génériques comme des copies de qualité inférieure, commune aux patients et aux médecins, a déjà été décrite en France [18], et dans les pays non-occidentaux [19, 20]. Elle répond à une logique populaire selon laquelle une diminution des coûts ne peut s'accompagner que d'une diminution de la qualité des produits que l'on retrouve dans tous les secteurs de la consommation.

Dès lors, la promotion des médicaments génériques aux dépens des médicaments de marque apparaît comme l'instrument d'une injustice sociale. Ainsi le discours de cette dame de 63 ans, commerçante, reflète ce qui est très souvent énoncé dans les salles d'attentes ou les cabinets de consultations :

« *Le pharmacien m'a bien dit que c'était le même médicament que le Célectol® mais que si je voulais vraiment du Célectol®, je paierais la différence. Je trouve que c'est un chantage. En plus, ce n'est pas comme ça que l'on redressera la sécu, ce n'est pas vrai. Et comme d'habitude, ce sont ceux qui auront de l'argent qui pourront avoir ce qu'ils veulent. Comme d'habitude!* »

Les patients se perçoivent souvent comme les victimes des tentatives de diminution des coûts en matière de santé de l'Assurance Maladie [18]. Ils ont une attitude critique face aux génériques dès lors que ceux-ci sont le substrat de la restriction économique et des inégalités sociales face à la maladie. Cependant, cette attitude critique des personnes interviewées est aussi une formulation de l'opposition à une vision technocratique de la santé qui, selon eux, ne tient pas compte du point de vue des patients et par là-même du libre-arbitre de chacun.

3. 2 - Un médicament étranger

La suspicion de mauvaise qualité des génériques se retrouve dans l'attribution d'effets indésirables souvent évoqués par les personnes interviewées et qui sont de l'ordre du « *malaise* » (« malaises », « vertiges », « se sentir mal »). Cette symptomatologie, difficile à décrire et à définir pour les personnes, apparaît alors comme une métonymie du médicament générique, les personnes interviewées ne connaissant ni son origine, ni sa composition : « *Il y a quelque chose là-dedans, ils ne sont pas les mêmes, ça, moi j'en suis sûre* » affirme une femme (63 ans, employée).

La méconnaissance de sa composition confère au générique une étrangeté. Il apparaît comme un médicament différent des médicaments de marque que certaines personnes nomment « *traditionnels* », accentuant la méfiance des usagers face à l'inconnu et compromettant l'appropriation du générique comme « son » médicament. En outre, la substitution se fait rarement par « un » médicament générique qui serait toujours le même, mais par différentes marques de génériques selon l'approvisionnement de l'officine, créant une perte de repères (nom, couleur et forme des comprimés) pour les personnes traitées. D'ailleurs, les personnes interviewées (comme parfois les médecins) ne se rappellent pas le nom du médicament générique qu'elles prennent, alors qu'elles connaissent le nom du médicament princeps. La complexité de la dénomination commune internationale peut expliquer cette sélectivité mnésique ; elle contribue à accentuer sa différence et à lui ôter toute familiarité : il a un « *nom barbare* » nous dit un médecin. Le générique, par sa dénomination commune internationale, est dépourvu de la « magie des noms » [21] des médicaments de marque pour lesquels une réflexion commerciale est mise en oeuvre afin de donner aux médicaments princeps une résonance symbolique [21]. Bien au contraire, ils deviennent « un nom commun », dénués de sens face à un problème

spécifique de santé. Dès lors, les patients marquent une certaine distance (voire un dédain) face à ce nouveau type de médicaments : « *Je prends ça pour mes vertiges, ça remplace le Voltarène® je crois. C'est le machin, comment on appelle ? Génétique ?* (sic) » (homme, 77 ans, employé).

4 - Discussion

Nous considérons ici les médicaments génériques comme des copies de médicaments de référence, copies dont l'Agence Européenne du médicament⁷ garantit l'équivalence thérapeutique, la qualité et la sécurité [22]. Dans cette perspective, les effets néfastes ou l'efficacité insuffisante des génériques ressentis par les usagers, comparativement aux médicaments princeps, sont considérés comme des « effets placebos négatifs » et non comme des réalités objectives. Néanmoins, eu égard aux appels à la vigilance lors de la substitution dans certaines classes médicamenteuses ou dans certaines catégories de population particulièrement fragiles pour des questions d'intervalle de confiance des bioéquivalences et biodisponibilités des produits [23, 24], et en raison de problèmes spécifiques dans les études de biodisponibilité de certains médicaments [25, 26], une réelle composante biologique de ces effets ne peut totalement être écartée. Malgré ces doutes, nous nous appuyons sur la position des pharmacologues et des agences du médicament qui considèrent le médicament générique comme « une spécialité essentiellement similaire » aussi efficace et bien tolérée que le médicament copié.

Les médicaments génériques sont perçus par les usagers au travers des représentations collectives du médicament qui traduisent et construisent la réalité des consommateurs [27]. Ainsi, dans la représentation sociale du « médicament-poison » décrite par de nombreux auteurs à la suite de Dagognet qui a souligné l'ambivalence du médicament [28], celui-ci est le vecteur symbolique de la puissance de la science et de la technique [29] avec ses effets positifs (l'efficacité biologique) mais dangereux par ses effets indésirables et par la dépendance aux médicaments [30, 31]. Parce qu'il n'est pas – dans les représentations collectives – le produit de la recherche médicale mais celui de la maîtrise des dépenses de santé, le générique est appréhendé principalement sur le versant négatif de la double nature du médicament, c'est-à-dire comme un produit chimique et, par conséquent, porteur d'une toxicité. Cette interprétation du médicament explique la crainte de leur consommation.

Les personnes interviewées ont beaucoup insisté sur la complexité de leur traitement et sur les nombreux « *essais* » et les « *tâtonnements* » des médecins pour trouver le traitement qui leur est compatible, qu'elles « *supportent* » bien. L'efficacité des hypotenseurs est pensée, par les patients et par les médecins observés, comme une adéquation entre un individu et un produit et non entre un dysfonctionnement et une action thérapeutique. Pour les personnes interviewées, un traitement efficace est avant tout un traitement personnalisé, c'est-à-dire un médicament adapté à l'individu. Dès lors, une forme de personnalisation du traitement (« *Il ne faut pas me changer mes médicaments* », femme, 80 ans) est compromise par les génériques qui bouleversent le processus de fidélisation construit au fil des ans et au fur et à mesure des ajustements thérapeutiques. Ceci peut expliquer les ressentis, pour les usagers, d'inefficacité et d'effets indésirables. Dans cette étude, comme dans d'autres champs de la pathologie ou d'autres aires culturelles (par exemple les anti-rétroviraux au Sénégal [32], les infections respiratoires aux Philippines [33]), la notion de compatibilité entre le médicament et

⁷ Qui définit ainsi le médicament générique : « Un médicament qui a la même composition qualitative et quantitative en substances actives et la même forme pharmaceutique que le médicament de référence et dont la bioéquivalence avec le médicament de référence a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité » [22].

l'individu est souvent évoquée par les répondants pour expliquer la réussite ou l'échec d'un traitement. L'expérimentation de la compatibilité conduit à une personnification du traitement et à un processus de fidélisation auquel participe l'appropriation et l'intégration du médicament comme un objet du quotidien, processus dont notre étude a souligné l'importance pour obtenir une pérennisation de l'usage des hypotenseurs et un niveau élevé d'observance [12]. La substitution par un médicament générique peut compromettre ce processus et l'habitude aux médicaments. L'attitude de méfiance envers les génériques est le symétrique de la confiance accordée par les individus à « leur » hypotenseur. Cette interférence dans la routinisation, dont la sociologie du quotidien nous a appris qu'elle a une fonction de sécurisation et de protection de l'individu contre l'imprévu [34] explique la réticence des personnes atteintes d'affection de longue durée, quel que soit leur âge, en France [1] comme en Espagne [11]. Néanmoins, les affections de longue durée augmentant significativement avec l'âge des personnes, il serait nécessaire de s'interroger sur l'influence du capital socio-culturel dans l'acceptation du générique.

L'anthropologie du médicament, dans les pays du sud comme dans les pays occidentaux, a montré la valeur symbolique de la prescription. Extension métonymique du médecin, l'ordonnance et ensuite le médicament matérialisent la sollicitude du médecin envers le patient, et en même temps la confiance du patient envers le médecin [35], et envers le système de santé en général [27]. Notre étude a montré que l'adhésion thérapeutique au traitement ne peut exister, selon les patients, que dans une relation de confiance avec le médecin, elle-même construite dans une relation interpersonnelle prolongée (dans la durée) avec le médecin dans laquelle le médecin est un expert médical mais surtout un expert de « son » patient par la connaissance de l'individu et de son environnement acquise au fil des consultations. Cette relation duelle avec le médecin traitant est un idéal relationnel particulièrement valorisé, en France, par les praticiens et les patients aux dépens de la collaboration professionnelle dans laquelle s'inscrit le rôle de substitution du pharmacien⁸. Dès lors, pour le patient, lorsque le pharmacien remplace un médicament princeps par un générique, ou lorsqu'il modifie le générique prescrit en fonction de l'approvisionnement de son officine, il modifie l'ordonnance initiale du médecin traitant. L'inquiétude peut s'installer car une tierce personne à la relation médecin-malade décide à la place du praticien de changer le traitement, comme l'illustre le discours de cet homme de 70 ans, ancien artisan :

« J'avais un médicament pour mon diabète, le pharmacien m'en a donné un autre. Sur le coup, je n'ai pas fait attention, mais arrivé à la maison, je dis : « Mince, ce n'est pas le même ! ». À savoir si c'est pour ça que ça ne me fait rien et que le diabète monte. Mais bon, c'était bien marqué Glucophage® sur l'ordonnance ! ».

Le rôle de substitution du pharmacien n'est pas encore inscrit dans les représentations des patients comme le montre un sondage IFOP réalisé en juin 2002 : 19% des personnes interrogées ont déclaré refuser la substitution du médicament princeps par un générique lorsqu'elle est proposée par le pharmacien, alors qu'ils sont 4% à la refuser si elle est proposée par le médecin. Dès lors, le pharmacien est perçu comme une interférence dans la relation médecin-patient qui suspend la confiance du patient envers le médicament, laissant la place au doute sur son efficacité et son innocuité.

Pour le prescripteur, l'obligation de prescrire des génériques change ses habitudes, comme en témoignent les raisons évoquées par les médecins dans les études citées [2, 10] pour ne pas modifier les prescriptions : connaissance du médicament et continuité dans la prescription [10], complexité de la prescription en DCI et manque d'outils adaptés

⁸ Nous avons montré dans une autre étude que les médecins généralistes n'envisagent pas le travail avec les pharmaciens sur le mode de la collaboration ou de la coordination, mais comme une prestation de service [36].

(informatiques par exemple) [2]. Mais c'est aussi une autorité qui s'impose dans son travail. Ainsi, lors d'une consultation, un médecin expliquait à son patient qu'il prescrivait en DCI « *parce que la loi l'impose aujourd'hui* ». L'interférence d'une autorité législative ou assurantielle dans la décision médicale est toujours vécue en France, par les médecins⁹, comme une atteinte à la liberté de prescription inscrite dans le code de déontologie médical, un contrôle de son activité par des acteurs extérieurs à la profession, une limitation de l'autonomie de la profession. L'auto-contrôle de la profession, la liberté d'action et l'autonomie sont les bases de la profession médicale analysée par le sociologue Friedson [34] il y a plus de 30 ans. Son analyse de la relation médecin-malade comme une relation d'influence dans laquelle le praticien est sous la dépendance de sa clientèle, doit fidéliser ses patients, et doit intégrer leurs représentations du médicament, reste une lecture pertinente du rapport des médecins aux génériques. Elle explique pourquoi les médecins évoquent la « réticence du patient » comme la raison pour ne pas prescrire des génériques dans 40% des cas [2].

Dans le contexte actuel de remise en cause de l'État-providence, L'État est perçu « comme une machine de plus en plus opaque et bureaucratique » [38]. Les Français acceptent difficilement les limites de leur système de soins, et sont très attachés à leur protection sociale qu'ils ont confiée à l'Etat. Pour la population, les devoirs moraux de l'État doivent supplanter les arguments économiques [39], et la population est aujourd'hui gênée par une gestion comptable de la santé, comme si « santé » et « maîtrise des dépenses » devaient être naturellement opposées. Dès lors, ce nouveau schéma qui se dessine (la santé qui a un prix) est perçu comme une rupture difficile à admettre dans un modèle où l'Etat est un agent protecteur, un vecteur de la solidarité. Cette rupture s'accompagnant pour la population d'injustice sociale face à la santé. Le scepticisme et les prises de positions négatives exprimées envers les génériques permettent de formuler l'opposition des usagers à un contrôle de l'État dans leur consommation médicamenteuse. Cette attitude critique envers les médicaments en général a été décrite par Van der Geest et Whyte [35] à travers le monde comme une manière de formuler des oppositions « à quelque chose, que ce soit le médecin, l'établissement médical, la technologie biomédicale ou le pouvoir des formes cosmopolites (de l'Occident) ».

4 - Conclusion

Malgré les limites inhérentes à ce type d'étude qualitative, nous pensons que le scepticisme et la méfiance de certains patients envers les génériques peut s'expliquer par les fonctions symboliques et sociales de l'objet médicament que les opinions et les attitudes face aux génériques soulignent ou dévoilent. Dans les maladies chroniques, le médicament est un objet du quotidien que le malade s'approprie après un processus d'habituation et de personnalisation qui permet la pérennisation de son usage et un niveau élevé d'observance. Le générique, en occasionnant une rupture dans ce processus de fidélisation au médicament, restreint le sentiment de compatibilité du médicament au malade, expliquant les ressentis d'inefficacité et d'effets indésirables. Les génériques soulignent aussi la dimension symbolique des échanges matérialisés par le médicament dans la relation médecin-malade parce qu'ils introduisent dans une relation *a priori* interpersonnelle d'autres acteurs du système de soins (pharmacien, Agence du médicament, État), perçus alors comme des interférences pouvant altérer la confiance accordée au médicament et au système de soins en général.

Les patients ou les médecins qui sont réticents à la prescription/consommation de génériques sont souvent l'objet de jugements de valeur de la part des institutions dirigeantes ou de leurs confrères. On considère qu'ils « résistent », qu'ils sont négligents

⁹ Voir par exemple l'échec de l'option conventionnelle « médecin référent » [36]

ou peu soucieux de la maîtrise des dépenses de santé. Cependant, les opinions, attitudes et pratiques médicamenteuses des usagers (et dans une moindre mesure des prescripteurs) apparaissent cohérentes dès lors que le médicament générique est appréhendé dans son réseau de significations sociales et culturelles.

Remerciements : Cette étude a été réalisée grâce à une subvention à la recherche accordée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Nous remercions les médecins généralistes et les patients qui nous ont acceptés dans les consultations et dont nous conservons l'anonymat pour des raisons de déontologie de la recherche. Nous remercions également les deux lecteurs anonymes de la revue pour leur lecture attentive et leurs précieux commentaires sur ce texte.

Références bibliographiques

- 1 - L'Assurance maladie, Médicaments génériques : un enjeu essentiel pour la maîtrise des dépenses de santé, Point d'information mensuel, 12/5/2005.
- 2 – Verger P, Gourheux JC, Villani P, Desquins B, Bouvenot G, Paraponaris A, Disposition à prescrire en Dénomination Internationale commune, *Presse Med*, 2003 ; 32 (22) : 1022-5.
- 3 – Paraponaris A, Verger P, Desquins B, Villani P, Bouvenot G, Rochaix L, Gourheux JC, Moatti JP, Delivering generics without regulatory incentives ? Empirical evidence from french general practitioners about willingness to prescribe international non-proprietary names, *Health Policy*, 2004; 70: 23-32.
- 4 – Lagarce L, Lussion-Briset C, Bruhat C, Diquet B, Laine-Cessac P, Médicaments génériques, le point de vue des médecins : enquête d'opinion réalisée auprès des médecins libéraux du Maine-et-Loire, *Thérapie*, 2005, 60 (1) : 67-74.
- 5 – Britten N, Ukoumunne O, The influence of patients' hope of receiving a prescription on doctors' perceptions and the decision to prescribe: a questionnaire survey, *BMJ*, 1997, 315 : 1506-1510.
- 6 – Caisse Nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés, Direction des Statistiques et des études, Tendance de fond aux mouvements de court terme, Point de conjoncture, Avril 2003, 12.
- 7 – Ganther JM, Kreling DH, Consumer perceptions of risk and required cost savings for generics prescription drugs, *J Am Pharm Assoc (Wash)*, 2000; 40 (3) : 378-83.
- 8 – Kjonniksen I, Lindbaeck M, Granas AG, Patients' experiences with and attitude to generic substitution, *Tidsskr Nor Laegeforen*, 2005; 16; 125 (2) : 1682-4.
- 9 – Casado Buendia S, Sagardui Villamor JK, Lacalle Rodriguez-Labajo M, The substitution of generic for brand medicines in family medical clinics, *Aten Primaria*, 2002, 30 (6) : 343-7.
- 10 – Lundin D, Moral hazard in physician prescription behavior, *J Health Econ*, 2000, 19: 639-662.
- 11 – Valles JA, Barreiro M, Cereza G, Ferro JJ, Martinez MJ, Escriba JM, *et al.*, A prospective multicenter study of the effect of patient education on acceptability of generic prescribing in general practice, *Health Policy*, 2003, 65 : 269-275
- 12 – Sarradon-Eck A, Faure M, Blanc MA, Évaluation des déterminants culturels et sociaux dans les niveaux de l'observance des traitements hypotenseurs : étude socio-anthropologique, Rapport de recherche PAS/CRéCSS-CNAMTS, Décembre 2004.
- 13 – Mucchieli A. (dir), Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales, Armand Colin, 2003.
- 14 – Duhot D, Martinez L, Ferru P, Kandel O, Gavid B, Prévalence de l'hypertension artérielle en médecine générale, *Rev Prat Med Gen*, 2002 ; 6 (562) : 177-80.

- 15- Lallement M., Histoire des idées sociologiques : des origines à Weber (T1), Paris, Nathan, 2003
- 16 - Olivier de Sardan J.P., La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie, Enquête, 1995 : 71-109.
- 17 – Frérot L, Le Fur P, Le Pape A, Sermet C, L'hypertension artérielle en France : prévalence et prise en charge thérapeutique, Questions d'économie de santé, CREDES, 1999 ; 22.
- 18 – Fainzang S, Médicaments et société. Le patient, le médecin et l'ordonnance, Paris, PUF, 2001.
- 19 – Ulgade A, Homedes N, Medecine in rural health services : an experiment in the Dominican Republic , In : Van de Geest S & Reynold Whyte S (eds), The context of medicines in developing countries. Studies in pharmaceutical anthropology, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1988.
- 20 – Holloway KA, Gautam BR, Harpham T, Taket A, The influence of user fees and patient demand on prescribers in rural Nepal, Soc Sci Med, 2002; 54 : 905-918.
- 21 – Lemoine P, Le mystère du placebo, Paris, Odile Jacob, 1996.
- 22 – Article 10, Directive 2004/27/CEE, 31 mars 2004.
- 23 – Delporte JP, Les médicaments génériques, Rev Med Liege, 2002 ; 57 (1) : 13-22.
- 24 – Anonymes, Les limites de l'utilisation de la DCI, Prescrire, 2000 ; 209 : 611-613.
- 25 – Marzo A, Open questions in bioequivalence, Pharmacol Res, 1995 : 32 (4) : 237-240.
- 26 – Marzo A, Clinical pharmacokinetic registration file for NDA and ANDA procedures, Pharmacol Res, 1997 ; 36 (6) : 425-450.
- 27 – Collin J, Observance et fonctions symboliques du médicament, Gériatrie et Société, 2002 ; 103 : 141-160.
- 28 – Dagognet F, La raison et les remèdes, 1964, Paris, PUF.
- 29 – Benoist J, À propos du rapport entre dimension technique et médiation symbolique dans le médicament, In : Faure O, eds, Les thérapeutiques : savoirs et usages, Lyon, Fondation Mérieux, 1999 : 383-395.
- 30 – Conrad P, The meaning of medications : another look at compliance, Soc Sci Med, 1985, 20 (1) : 29-37.
- 31 – Haxaire C, Calmer les nerfs : automédication, observance et dépendance aux médicaments psychotropes, Sci Soc Santé, 2002, 20, 1, 63-68.
- 32 – Sow K, Desclaux A, L'adhésion au traitement antirétroviral, In : L'initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux, ANRS, Collection Sciences sociales et Sida, 2002 : 129-139.
- 33 – Hardon A, People's understanding of efficacy for cough and cold medicines in Manila, the Philippines, In : Etkin NL, Tan ML, eds, Medicines : meanings and contexts, Quezon City, Health Action Information Network, 1994 : 47-81.
- 34 – Lalive d'Epinay C, La vie quotidienne. Essai de construction d'un concept sociologique et anthropologique, Cahiers internationaux de sociologie, 1983, LXXIV : 13-38.
- 35 – Van der Geest S., Whyte S.R., Popularité et scepticisme : opinions contrastées sur les médicaments, Anthropologie et Sociétés, 2003, 27 (2) : 97-116.
- 36 – Sarradon-Eck A, Vega A, Faure M, Humbert-Gaudart A, Lustman M, Étude qualitative des interactions professionnelles dans les réseaux de soins informels, Rapport de recherche LEHA-ANAES, 2004.
- 37 – Friedson E, La profession médicale, Paris, Payot, 1984 (édition originale : 1970)
- 38 – Rosanvallon P, L'Etat et la société. L'Etat providence et les régulations sociales, Cahiers français, 1995, 271 : 35-45.
- 39 – Hirsch M, Les enjeux de la protection sociale, Paris, Montchrestien, 1993.